

# Assicurazione Infortuni e Malattia e Rimborso Spese Mediche

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: PRAMERICA LIFE S.p.A.

Prodotto: New Pramerica Copertura su Misura

Pramerica Life S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia ed iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00086 e all'Albo Gruppi Assicurativi al n. 017.

Il presente documento contiene informazioni per aiutare il potenziale contraente a capire le caratteristiche principali relative al prodotto assicurativo danni.

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti.**

## Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza prevede una copertura principale vita temporanea per il caso di morte e alcune garanzie aggiuntive facoltative vita (CRILL e LTC) e danni (copertura infortuni e malattia, rimborso spese mediche e prestazioni di assistenza). Al momento della sottoscrizione del contratto il Contraente può scegliere, oltre all'Assicurazione Principale, anche una delle Garanzie Aggiuntive previste.



### Che cosa è assicurato?

**INFORTUNI e MALATTIA (solo se richiamata in polizza)**

- ✓ Morte da infortunio
- ✓ Invalidità permanente da infortunio
- ✓ Inabilità temporanea (solo per lavoratori autonomi)
- ✓ Diaria da ricovero
- ✓ Diaria da gessatura
- ✓ Invalidità permanente da malattia (di grado superiore al 22%)

**RIMBORSO SPESE MEDICHE (solo se richiamata in polizza)**

- ✓ Prestazioni connesse a ricoveri presso ospedali o altri istituti di cura (ricovero e/o day hospital con/senza intervento chirurgico, parto cesareo/fisiologico ed aborto terapeutico, intervento chirurgico odontoiatrico, correzione difetti visivi, interventi plafonati se effettuati in regime di assistenza indiretta)
- ✓ Indennità sostitutiva
- ✓ Spese per accompagnatore, trasporto dell'assicurato all'istituto di cura, rimpatrio salma
- ✓ Spese sanitarie relative al neonato
- ✓ Ticket SSN sulle prestazioni coperte (ospedaliere)
- ✓ Alta Diagnostica (Cure e diagnostica di Alta Specializzazione)
- ✓ Cure Domiciliari ed Ambulatoriali
- ✓ Trattamenti fisioterapici e riabilitativi da infortunio
- ✓ Cure odontoiatriche da infortunio
- ✓ Spese per l'acquisto di lenti / occhiali
- ✓ Ticket SSN sulle prestazioni coperte (extraospedaliere)

**ASSISTENZA ((solo se richiamata in polizza e abbinata ad una delle coperture Danni)**

- ✓ Collaboratore familiare
- ✓ Consegna esiti esami, medicinali e/o spesa a domicilio
- ✓ Consulenza medica di alta specializzazione
- ✓ Consulenza medica telefonica
- ✓ Guardia medica permanente e Assistenza domiciliare d'urgenza
- ✓ Invio fisioterapista e/o infermiere a domicilio
- ✓ Invio di un medico generico a domicilio
- ✓ Rimpatrio salma
- ✓ Second opinion
- ✓ Trasporto sanitario, trasferimento sanitario e rientro sanitario
- ✓ Tutoring

L'impegno della Compagnia è in ogni caso rapportato ai massimali, alle franchigie, ai periodi di carenza ed alle limitazioni ed esclusioni indicate nei documenti contrattuali riguardanti il prodotto e la singola copertura oltre che alle somme assicurate concordate con il contraente.



### Che cosa non è assicurato?

**Assicurazione in generale**

- ✗ non sono assicurabili le persone che al momento della sottoscrizione della polizza siano affette da alcolismo, insulino-dipendenza, tossicodipendenza, sieropositività HIV, immunodeficienza acquisita (per la sola garanzia Infortuni e Malattia, sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi).
- ✗ non sono assicurabili le persone che al momento della sottoscrizione non risiedano in Italia o nello Stato Città del Vaticano.
- ✗ le persone che non rispettino i limiti minimi e massimi di età al momento della sottoscrizione e in corso di validità del contratto (per i dettagli relativi alle singole coperture si vedano gli artt. 30, 36 delle Condizioni di Assicurazione relative alle coperture Infortuni e Malattia e l'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione relative alle coperture Rimborso Spese Mediche).

**Sezione Infortuni** - L'assicurazione non è operante per:

- ✗ le conseguenze di infortuni accaduti prima della data di effetto dell'assicurazione o derivanti dalla pratica delle attività specificate nell'elenco all'interno delle Condizioni di Assicurazione (per l'elenco completo dei rischi esclusi si veda l'art. 27 delle Condizioni di Assicurazione relative alle coperture Infortuni e Malattia).

**Sezione Malattia** - L'assicurazione non è operante per:

- ✗ le invalidità permanenti preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione, imputabili a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o conseguenti alle patologie specificate nell'elenco all'interno delle Condizioni di Assicurazione (per l'elenco completo dei rischi esclusi si veda l'art. 34 delle Condizioni di Assicurazione relative alle coperture Infortuni e Malattia).
- ✗ le conseguenze, complicanze dirette o indirette di malattie e stati patologici dichiarati nel Questionario Sanitario, nonché quelle sottaciute ma già conosciute/diagnosticate al momento della sottoscrizione.

**Sezione Rimborso spese mediche:**

- ✗ non sono assicurabili i rischi relativi ad alcuni patologie nonché le conseguenze e le spese relative alle circostanze indicate nelle Condizioni di Assicurazione (per l'elenco completo dei rischi esclusi si veda l'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione relative alle coperture Rimborso Spese Mediche).



## Ci sono limiti di copertura?

Nel contratto sono previste limitazioni ed esclusioni alle garanzie assicurative che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

### Sezione Infortuni

! Invalidità permanente da infortunio: franchigia 3%/5% in base a tabella selezionata;

### Sezione Malattia - Periodi di carenza:

! infortuni: momento in cui ha effetto l'assicurazione.

! malattie: 30 giorni da quello di effetto dell'assicurazione.

! parto: 300 giorni da quello di effetto dell'assicurazione.

! conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula se in tal momento non conosciuti e/o diagnosticati: 180 giorni da quello di effetto dell'assicurazione.

! malattie dipendenti da gravidanza o puerperio e per l'aborto terapeutico la garanzia è operante – con il termine di aspettativa di 30 giorni – soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.

### Sezione Rimborso spese mediche:

! per gli infortuni: momento in cui ha effetto l'assicurazione.

! per le malattie: 30 giorni successivi a quello di effetto dell'assicurazione.

! per le conseguenze di stati patologici insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipula qualora in tal momento non conosciuti e/o diagnosticati: 180 giorni successivi a quello di effetto dell'assicurazione.

! per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio e per l'aborto terapeutico la garanzia è operante – con il termine di aspettativa di 30 giorni – soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.



## Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione ti copre in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

- Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi per oggetto lo stesso rischio o rischi analoghi, presso altri assicuratori o la Società stessa. Se il Contraente o l'Assicurato omette dolosamente di darne avviso, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.
- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio (ad esempio in caso di cambio di professione), possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

### INFORTUNI e MALATTIA

- Per la copertura invalidità permanente da malattia è previsto l'accertamento dello stato di salute dell'assicurato ed è necessaria la compilazione del questionario sanitario prima della sottoscrizione del contratto.
- Devi denunciare il sinistro infortuni o malattia entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato oppure dal momento in cui ne hai avuto la possibilità e comunque non oltre 2 anni dalla data di cessazione della polizza.

### RIMBORSO SPESE MEDICHE

- Devi denunciare il sinistro dandone avviso scritto a Pramerica (che gestisce per conto della Compagnia i sinistri, oppure alla Compagnia stessa, quando ne hai avuto conoscenza e, comunque, non oltre il trentesimo giorno dal momento in cui ne hai avuto la possibilità. Sei sollevato da tale obbligo se ti sei avvalso di istituti di cura e/o di medici convenzionati e sei stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa, che formalizzerà la denuncia di sinistro. In questo caso, l'Assicurato deve presentare la documentazione medica richiesta a chiusura del sinistro entro e non oltre 4 mesi (120 giorni) dalla data di scadenza della polizza.
- Devi consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta della Compagnia, sottoporli agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da nostri incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che ti hanno visitato o curato e gli enti presso i quali sei stato ricoverato o curato ambulatorialmente.



## Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Puoi chiedere il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite. Il Contraente deve pagare il premio mediante addebito sul proprio conto corrente bancario.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati regolarmente pagati. Se non paghi i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione rimane sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello di scadenza e ritorna in vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite. La copertura dura un anno dalla data della sottoscrizione della polizza oppure dalla data del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione, e prevede il tacito rinnovo a scadenza.



## Come posso disdire la polizza?

Per disdire il contratto devi inviare comunicazione a Pramerica a mezzo lettera raccomandata entro il termine di 60 giorni prima della scadenza annuale. In tal caso l'assicurazione cessa in corrispondenza della scadenza cui si riferisce la disdetta.

E' prevista la facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti dalla legge o dopo ogni sinistro denunciato e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto all'indennizzo, dandone comunicazione a Pramerica parte mediante lettera raccomandata, ad eccezione della garanzia invalidità permanente da malattia per la quale il recesso per sinistro non è esercitabile. Entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, Pramerica rimborsa al contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso per le garanzie cessate ed al netto delle imposte.